

Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра фізичної реабілітації

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Особливості фізичної терапії осіб з наслідками ішемічного інсульту

Виконала студентка групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Сидорашко Дарина Олександрівна
Керівник: Бандуріна К. В.
Рецензент: Шаповалова І. В.
Нормоконтроль: _____ А. С. Лаптева

Запоріжжя
2020

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 58 с., 2 табл., 7 рис., 62 джерела, 3 додатки.

Об'єкт дослідження: фізична терапія після ішемічного інсульту.

Мета роботи: розробка програми фізичної терапії та визначення результативності показників відновлення самообслуговування після її застосування.

Методи дослідження: теоретичного пізнання; емпіричного дослідження; логіко-аналітичні методи; експеримент.

Судинні захворювання головного мозку, до яких в першу чергу відноситься інсульт, стають останніми роками однією з найважливіших медико-соціальних проблем, оскільки завдають величезного економічного збитку суспільству, будучи причиною тривалої інвалідизації і смертності. Інсульт є основною причиною тривалої втрати працездатності. Порушення, спричинені інсультом, призводять до постійних труднощів з ходьбою та самообслуговуванням, а отже, їх покращення є одним з найвищих пріоритетів для людей, які перенесли інсульт. Спеціальна та тривала фізична терапія повертає пацієнтів до ведення нормальної життєдіяльності і соціалізації у суспільстві.

ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ, САМООБСЛУГОВУВАННЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ПЕРЕСУВАННЯ, САМОСТІЙНІСТЬ

ВСТУП

Актуальність дослідження. Інсульт – друга причина смертності та третя причина довгострокової втрати працездатності у всьому світі з 33 мільйонів тих, хто пережив інсульт [58]. Смертність знижується, але поширеність стабільна, тобто більше постраждалих з тривалою втратою працездатності [60]. Використовуючи коефіцієнти загальної захворюваності на інсульт між 2015 і 2035 роками, прогнозується, що кількість тих, хто пережив інсульт в Європейському Союзі, збільшиться з 3 718 785 в 2015 році до 4 631 050 в 2035 році, тобто це відповідає 25% [55]. Наприклад, у Сполучених Штатах приблизно кожні 40 секунд хтось переживає інсульт, оскільки рівень смертності знизився, інсульт став головною причиною тривалої втрати працездатності [21].

Міждисциплінарні комплексні реабілітаційні заходи вважаються головними після постосновної допомоги. Однією з ключових дисциплін міждисциплінарної реабілітації інсульту є фізична терапія, яка в першу чергу спрямована на відновлення та підтримку діяльності щоденного життя.

У цій роботі ми розглядаємо фізичну терапію як «терапевтичні способи, які часто застосовуються фізичними терапевтами або для сприяння, підтримання або відновлення фізичного та фізіологічного добробуту людини» [10].

В останні роки змінилися тактика на погляди та стратегії ведення хворих з гострими порушеннями мозкового кровообігу. Це обумовлено появою нових інформативних даних про патофізіологію гострого періоду мозкового інсульту. Наслідком розвитку наукових досліджень у галузі інсультології стала можливість для реалізації концепції «час – мозок», яка сформувала нове ставлення до інсульту з визнанням його невідкладним станом.

Фізична терапія як засіб застосовується для покращення якості життя. Та має на меті формування компенсації, пристосування можливостей людини виконувати повсякденну діяльність в сфері самообслуговування, переміщення, роботи, навчання та дозвілля, незалежно від віку і статі після перенесеного інсульту. Фізична терапія застосовується давно і є логічним продовженням процесу подальшого відновлення.

Переконливі результати виконаних якісних досліджень, дозволили сформулювати в світовій інсультології головні стратегічні напрямки, що будуть впливати на захворюваність, смертність та результати лікування і реабілітації у пацієнтів після перенесеного інсульту.

Мета дослідження – розробка програми фізичної терапії та визначення результативності показників відновлення самообслуговування після її застосування.

Об'єктом дослідження є фізична терапія після ішемічного інсульту.

Предмет дослідження – вплив фізичної терапії на самообслуговування.

Завдання:

1. Систематизація і аналіз наукових літературних джерел з даної проблематики.
2. Підібрати комплекс методів фізичної реабілітації та застосувати його в дослідній групі.
3. Оцінити ефективність програми фізичної терапії спрямованої на відновлення навичок самообслуговування, виконаного на етапі стаціонарної реабілітації хворих на ішемічний інсульт.

Методи дослідження: теоретичного пізнання, емпіричного дослідження, логіко-аналітичні методи, метод математичної статистики.

Апробація результатів дослідження. Основні результати магістерського дослідження доповідалися на I Міжнародній науково-практичній конференції студентів і молодих вчених «Освітні і культурно-мистецькі практики в контексті інтеграції України у міжнародний науково-інноваційний простір» (Запоріжжя, 2020).

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (62 найменування), трьох додатків. Загальний обсяг роботи – 58 сторінок, із них – 46 сторінок основного тексту.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз даних літератури свідчить про те, що інсульт залишається вкрай важливою медико-соціальною проблемою, оскільки є однією з найбільш частих причин інвалідизації, здебільшого пов'язаної з руховими порушеннями. Серед найбільш значущих факторів ризику виникнення інсультів виділяють артеріальну гіпертензію, захворювання серця (ішемічна хвороба серця, порушення серцевого ритму), транзиторні ішемічні атаки в анамнезі, цукровий діабет, атеросклероз (дисліпідемія).

Основним засобом відновлення самообслуговування є фізична терапія – це комплекс заходів, спрямованих на відновлення (повне або часткове) порушених функцій і соціальну реадаптацію хворих.

2. Оцінка самообслуговування є невід'ємним елементом досліджень у постінсультних пацієнтів, яка використовується при визначенні впливу терапії на її рівень.

Отже для визначення рівня самообслуговування після перенесеного ішемічного інсульту було застосовано індекс активності в повсякденному житті Бартел, індекс мобільності Рівермід та модифіковану шкалу Ренкіна. Шкала Ренкіна включає що включає шість можливих варіантів вибору, і зокрема п'ять ступенів інвалідизації пацієнта після інсульту. Чим більший бал згідно шкали Ренкіна, тим тяжчою є функціональна неспроможність пацієнта.

Індекс Бартела містить 10 пунктів, що належать до сфери самообслуговування та мобільності. Оцінка рівня повсякденної активності проводиться за сумою балів, визначених у хворого по кожному з розділів тесту. Застосування системи оцінки тяжкості інсульту допомагає своєчасно прийняти об'єктивне рішення щодо тактики та стратегії лікування хворого. Комплексне використання бальних шкал дає можливість покращити

прогнозування перебігу постінсультного періоду, реально оцінити ефективність застосованої терапії.

3. Ефективність використання нами програми фізичної терапії яка спрямована на відновлення самообслуговування доведена за методами дослідження. Видимі позитивні зміни за досліджуваними показниками.

На початку дослідження отримано відносно низький показник індексу Бартел у пацієнтів на початку дослідження $24,00 \pm 0,76$ з 100 можливих, тобто виражена залежність від сторонньої допомоги. З її допомогою оцінюються найпростіші прийоми обслуговування: прийом їжі, переміщення, умивання, одягання, контролювання сечовипускання і дефекації, збережені у хворих з легкою ступенем вираженості неврологічних розладів.

Динаміка показників свідчить що після використання програми фізичної терапії було виявлено поліпшення загального показника на 37 балів, оцінка відповідає середньому балу $61,00 \pm 0,83$, що виражає про помірну інвалідність. Разом з тим дана оцінка не підтверджує що пацієнти зможуть самостійно прожити – стан здоров'я може перешкоджати виконанню навичок у повсякденному житті.

Вихідні середні значення індексу мобільності Рівермід становили $0,06 \pm 0,04$ балів. Після застосування фізичної терапії бал становить – 9,20 покращення результатів за субшкалою навичок.

Результати дослідження на ступень інвалідизації було проведено за допомогою модифікованої шкали Ренкіна і мала значення – 4 бали, що відповідала помірно-тяжкому порушенню функціональної спроможності.

Отримані дані після проведення курсу фізичної терапії відповідають значенню – 3 бали, що реєструється при помірному порушенні функціональної спроможності, необхідності деякої сторонньої допомоги.